

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای حرفه‌ای

عنوان پایان نامه:

بررسی متاستازهای کبدی با سیتی اسکن و مقایسه
آن با سونوگرافی در بیماران بستری بیمارستان بوعلی
اردبیل در سال ۸۳

استاد راهنما:

دکتر حسن اناری

استادان مشاور:

دکتر عباس یزدانبد

دکتر بهروز دادخواه

نگارش:

فرامرز نگهدار

تاریخ انجام پایان نامه: ۸۴

شماره پایان نامه:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم

تقدیم به:

خواهران و برادران عزیزم

که همیشه یاورم بودند در کنارشان زندگی را هر چه زیباتر یافتم و زمزمه مهربانشان مرا به فردایی روشن دلگرم می کند.

تقدیم به:

استادانم

به آنانی که همراه پایبند قسم نامه پزشکی خویش هستند و از دانش خود به من بخشیدند تا شاید به خواست پروردگار شفابخش دیگران باشم.

تقدیم به:

دانشجویان پزشکی و پزشکان جوان ایران

تقدیم به:

بیمارانی که طب را بر بالینشان آموختم، باشد که التیام بخش جزئی از دردهایشان بوده باشم

با تشکر و قدردانی از:

استادان ارجمندم

آقای دکتر حسن اناری

آقای دکتر عباس یزدانبد

آقای بهروز دادخواه

استادانی که در تمام مراحل تهیه و تدوین این پایان نامه هدایتگرم بودند و تدوین این مجموعه بدون راهنماییهای ارزنده ایشان مقدور نبود.

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

چکیده.....	۱
مقدمه.....	۳

فصل اول - کلیات

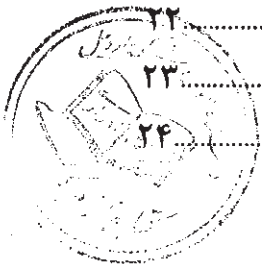
۱-۱-پیشینه طرح.....	۴
۲-۱-اهداف مطالعه.....	۵
۱-۲-۱-هدف اصلی.....	۵
۲-۲-۱-اهداف فرعی.....	۵
۳-۱-سؤالات پژوهش.....	۵

فصل دوم - بررسی متون

۱-۲-کارسینوم اولیه کبدی.....	۷
۲-۲-در مورد سرطان های ریوی.....	۱۰
۳-۲-در مورد سرطان های گوارش.....	۱۱
۴-۲-معرفی CT-Scan.....	۱۳
۵-۲-معرفی سونو گرافی.....	۱۴
۶-۲-مقایسه CT-Scan و سونوگرافی جهت تشخیص توده های متاستاتیک.....	۱۵

فصل سوم - روش تحقیق

۱-۳-روش تحقیق.....	۲۲
۲-۳-حجم نمونه.....	۲۲
۳-۳-متغیر های مورد استفاده.....	۲۲
۴-۳-روش تجزیه تحلیل.....	۲۲
۵-۳-مراحل انجام پژوهش.....	۲۳
۶-۳-نمونه پرسشنامه.....	۲۴



فصل چهارم - جداول ونمودارها

۴-۱- نتایج..... ۲۵

فصل پنجم - بحث ونتیجه گیری

بحث ونتیجه گیری کل..... ۳۲

Abstract..... ۳۴

منابع فارسی..... ۳۶

منابع انگلیسی..... ۳۷

فهرست جداول

عنوان

صفحه

- جدول ۱-۴- توزیع فراوانی سنی افراد مورد پژوهش ۲۸
- جدول ۲-۴- توزیع فراوانی جنسی بیماران مبتلا به سرطان های متاستاتیک کبد ۲۹
- جدول ۳-۴- محل سکونت افراد مبتلا به سرطان های متاستاتیک ۳۰
- جدول ۴-۴- منبع متاستاز کبد در بیماران مبتلا به سرطان های متاستاتیک ۳۱

فهرست نمودارها

عنوان

صفحه

- نمودار ۱-۴- توزیع فراوانی سنی افراد مورد پژوهش ۲۸
- نمودار ۲-۴- فراوانی جنسی بیماران مبتلا به سرطان‌های متاستاتیک کبد ۲۹
- نمودار ۳-۴- نوع سرطان متاستاز کبدی در بیماران مبتلا به سرطان‌های متاستاتیک کبد ۳۰
- نمودار ۴-۴- منبع متاستاز کبدی در بیماران مبتلا به سرطان‌های متاستاتیک ۳۱

چکیده (Abstract):

مقدمه: برای تشخیص متاستازهای کبد انجام سونوگرافی و CTScan حائز اهمیت است. با توجه به هزینه بالا و عدم دسترسی به CTScan در برخی مناطق این سوال مطرح می شود که آیا سونوگرافی می تواند به تنهایی در تشخیص متاستازهای کبدی استفاده شود؟ این مطالعه به منظور بررسی متاستازهای کبدی با سونوگرافی و سی تی اسکن و مقایسه آنها با هم طرح ریزی شد.

روش کار: این مطالعه به صورت Cross-Sectional به مدت ۸ ماه (مهر تا اسفند ماه ۱۳۸۳) در بیمارستان بوعلی استان اردبیل انجام شد. در طی این مدت ۲۷ بیمار که با تشخیص سرطانهای دستگاه گوارش و ریوی در بیمارستان بستری شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند و برای هر بیمار یک پرسشنامه خود تنظیمی استفاده شد که حاوی مشخصات فردی و نوع سرطان و منبع سرطان پر شد. سپس بیماران تحت سونوگرافی و CTScan قرار گرفتند در نهایت نتایج با هم مقایسه شدند و نتایج بدست آمده به کمک برنامه آماری SPSS و با استفاده از T-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از ۲۷ بیمار مورد بررسی، اکثریت بیماران (۶۶/۷٪) در رده سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند. فراوانی جنسی زنان به مردان ۲ به ۱ بود. اکثریت بیماران (۶۲/۹۶٪) روستا نشین بودند. در ۷۴٪ موارد آدنوکارسینوم، ۴٪ لنفوم هوچکین و بقیه از سایر انواع بود. در ۳۷/۰۳٪ منبع متاستاز از دستگاه گوارش و ۸/۵۱٪ از ریه بود. در ۴۴/۴۴٪ موارد منبع متاستاز نامعلوم بود.

از مجموع ۲۷ بیمار مبتلا به سرطان متاستاتیک کبد یک بیمار CTScan نرمال و ۵ بیمار سونوگرافی نرمال داشتند. ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0.05$). نتیجه گیری و بحث: طبق نتایج حاصل حساسیت سونوگرافی ۸۱٪ و حساسیت

CTScan ، ۹۶٪ می باشد پس می توان نتیجه گرفت که در تشخیص متاستازهای

کبدی CT بیشترین ارزش تشخیصی را دارد.

کلمات کلیدی: CTScan - سونوگرافی - سرطان های متاستاتیک کبد - اردبیل

مقدمه (Introduction):

تومورهای متاستاتیک کبد شایع هستند و دومین عامل بیماری کشنده کبدی پس از سیروز می باشد. بروز کارسینوم متاستاتیک در ایالات متحده حداقل ۲۰ برابر بیشتر از کارسینوم اولیه کبد است. در کالبد شکافی ۳۰ تا ۵۰ درصد از بیمارانی که به علت بیماری بدخیم فوت کرده اند، متاستازهای کبدی یافت می شود. در هر بیمار مبتلا به بدخیمی اولیه بخصوص در ریه، مجرای گوارش یا پستان، باید قبل از رزکسیون تومور اولیه بایستی شواهد تهاجم متاستاز به کبد مورد جستجو قرار گیرد [1].

برای یافت متاستازهای کبد و workup بیمار از چندین روش می توان استفاده کرد که هر کدام مزایا و معایب خاص خود را دارد. لذا این مطالعه به منظور بررسی متاستازهای کبدی با سی تی اسکن و مقایسه آن با سونوگرافی در بیمارستان بوعلی اردبیل طرح ریزی شدند تا بتوان یک guideline برای همکاران پزشک جهت تشخیص متاستازها ارائه گردد.

فصل اول

کلیات

۱-۱- پیشینه طرح:

در مطالعه‌ای که در فاصله سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۷ بر روی ۱۱۸۳ مورد بیمار در استان فارس انجام شد یافته‌ها نشان داد ۶۷/۱٪ موارد سرطان متاستاتیک کبد و ۳۲/۹٪ سرطان اولیه کبد داشتند. در بین سرطان‌های متاستاتیک ۷۶/۳٪ آدنوکارسینوم، ۵٪ لنفوم هوچکین و بقیه از سایر انواع بوده است. منبع متاستاز در ۷۱/۵٪ موارد دستگاه گوارش بود [۲]. در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۷۷ در شهر یزد و با هدف تعیین فراوانی بدخیمی‌ها انجام شد یافته‌ها نشان داد ۲۵٪ بدخیمی‌ها مربوط به دستگاه گوارش و ۱۲/۳۲٪ مربوط به سرطان‌های متاستاتیک کبد بود و نسبت فراوانی در مردان نسبت به زنان ۳ به ۲ بود [۳]. در مطالعات متنوع کارایی تشخیص MRI و CTScan در بیماران با بدخیمی‌های کبدی مقایسه شده و کارایی بیشتر MRI را نشان داده‌اند.

در یک بررسی بر روی ۹۳۷۳ بیمار سرطانی با اندازه‌گیری آلفافیتوپروتئین و اولتراسونوگرافی نشان داده شده است که ۵۱ مورد مبتلا به سرطان ثانویه کبدی می باشد. میزان تشخیص، مثبت کاذب و ارزش اخباری مثبت در آلفافیتوپروتئین به ترتیب ۶۹٪، ۵٪ و ۳/۳٪ و در روش سونوگرافی به ترتیب ۸۴٪، ۲/۹٪ و ۶/۶٪ بوده است. [4]

در مطالعه‌ای که طی سال‌های ۷۵-۱۳۷۴ در بیمارستان امام خمینی تبریز ۱۰۲ مورد متاستاز با تشخیص کبدی مراجعه کرده‌اند. از این تعداد ۴۰ نفر زن و ۶۲ نفر مرد بودند. از ۱۰۲ مورد فوق ۲ مورد فقط در سونوگرافی دیده شد از ۱۰۰ مورد دیگر که با CTScan کشف شده بود ۵۲ مورد آن با دستگاه‌های سونوگرافی نیز دیده شد.

در ۳۴ مورد منشأ اولیه متاستاز مشخص بود که در بین آنها دستگاه گوارش با ۲۶/۴۷ درصد اولین مقام را دارد. بعد از آن بدخیمی‌های دستگاه اوروژنیتال، ریه و لنفوم